Lane Medical Library

Zur
Therapie der habituellen Obstipation.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 9. August 1898

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Theodor Möller

aus Schweden.

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. F. Hein.
- Dr. med. A. Holmboe.
- Dr. med. W. Rondorf.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/therapiederhabit0000theo

Habituelle Obstipation nennen wir den Zustand, bei dem der Stuhl ohne nachweisbare Veränderungen des Darmes dauernd retardiert, sich unregelmässig, ungenügend, unter Schwierigkeiten oder nur nach künstlicher Hilfe einstellt und dadurch dem Individuum allerlei Beschwerden bereitet. Es giebt Personen, welche, ohne darüber zu klagen oder überhaupt darauf zu achten, beim besten Wohlbefinden eine Defäcation ohne Nachhilfe erst jeden zweiten Tag oder seltener haben, während normalerweise der Austreibungsmechanismus einer Periodicität von ungefähr 24 Stunden unterworfen ist.

Bei der typischen Form der habituellen Obstipation besteht eine Retention tagelang, ohne durch Tumoren des Leibes, durch Darmstenosen, Darmdrehungen oder Affectionen des Digestionsapparates hervorgerufen zu sein. Derartige Retentionen sind meistens nur durch künstliche Mittel zu heben, sie bestehen jahrelang oder zeitlebens fort und sind dem Betreffenden eine ständige Quelle des Unbehagens.

Die Ursache dieser Retention der Fäcalmassen liegt in einer Störung der Innervation des Darmes. Die gestörte Innervation ruft eine Herabsetzung der Peristaltik, eine Trägheit der glatten Fasern der Darmmuscularis hervor. Die secretorische Thätigkeit der Mucosa ist verringert, die Fortbewegung der Darmcontenta verlangsamt, der Chymus wird mit den Verdauungssäften nicht genügend vermischt, der normale nervöse Reiz bleibt aus, die vereinigten Anstrengungen

der Bauchpresse und des M. levator ani vermögen die zu fest eingedickten Faeces nicht auszustossen.

Die Nerven des Darmes werden vom Sympathicus und teilweise auch vom Vagus geliefert. Es sind dies der in der Muscularis zwischen Längs- und Ringmuskelschicht eingebettete sympathische Plexus mesentericus (Auerbach) und der feinere, mit letzterem durch Anastomosen verbundene, in der Submocosa verlaufende sympathische Plexus submucosus (Meissner); beide correspondieren mit den zahlreichen, die Arterien des Bauches begleitenden und nach diesen genannten makroskopischen Geflechten. Der Mittelpunkt dieser Geflechte ist der Plexus coeliacus, von ihm strahlen in allen Richtungen Nerven aus, die durch reichlich eingestreute Ganglien vereinigt sind. In ihn senken sich die aus den Rami communicantes entstandenen Splanchnici maior und minor (vorzugsweise aber der erstere) des Brusstranges, und zu ihm kommen als Zweige des Vagus die Rami coeliaci. Das Centrum anospinale liegt im Lendenmark und erhält Fasern aus den Plexus haemorrhoidales, dem Plex. mesentericus inferior und dem Plex. pudendus (J. Munk). Alle diese sympathischen Nerven stehen durch die Rami communicantes mit dem cerebrospinalen System in intimer Beziehung, indem dem Grenzstrange Spinalfasern zugeführt werden, während dieser marklose Nervenfasern abgiebt. Dies erklärt, dass psychische Einwirkungen, gewisse Affecte einen Einfluss auf die Viscera, z. B. auf die Darmperistaltik, haben können. Gegenbaur nennt diese Zweige Rami viscerales.

Bei der habituellen Obstipation kommt folglich eine gestörte Innervation seitens des Sympathicus und des Cerebrospinal-Systems in Betracht. Die Ursachen dieses pathologischen Verhaltens sind mannigfach und oft nicht erklärlich. Dahin gehören allgemeine Schwäche und Entkräftung, Circulationsstörungen, Hemmungen

oder Störungen des Nervensystems, Psychosen, Adhäsionen, Enteroptose oder Lageveränderung nur einzelner Darmteile, Schwäche des Zwerchfells und der Bauchmuskulatur, mangelhafte Bewegungen des Magens, gestörte Gallensecretion u. s. w. Als ursächliche Momente sind ferner zu nennen: allerlei Krankheiten, Excesse, Unregelmässigkeiten der Lebensweise, Überanstrengungen, Gravidität, Senilität. Dass eine sitzende Lebensweise im stande ist, habituelle Obstipation zu verursachen, ist wohl möglich, z. B. andauernde Bettruhe. Andererseits beobachtet man ebenso häufig, dass Personen mit sitzender Lebensweise nicht an Obstipation leiden. Eine bemerkenswerte und für die Innervation wichtige Rolle spielt die Unterdrückung der Stuhlentleerung. In den Schulen, besonders den Mädchenschulen, auf der Reise, aus Zeitmangel oder aus anderen Gründen wird der Drang unterdrückt und die Entleerung auf unbestimmte Zeit verschoben. Charakteristisch für den nervösen Akt ist, dass eine so unterdrückte Entleerung ohne weiteres stundenlang oder bis zum folgenden Tage ausbleibt. Es sind vor allem die Frauen, die von Jugend an, oft aus lauter Bequemlichkeit, oft aus Prüderei sich Nachlässigkeiten zu schulden kommen lassen. In den nördlichen Ländern so in Schweden ist der Abort als besonderes Haus von den übrigen Gebäuden getrennt. Da nun viele Frauen sich genieren, diese Stelle am Tage aufzusuchen, ist es nur zu leicht verständlich, dass diese Einrichtung der Anlass für viele Unregelmässigkeiten wird. Es ist zu beobachten, dass die habituelle Verstopfung unter den Frauen viel häufiger vorkommt als unter Männern. Schnüren und die Folgen der Gravidität sind hier beachtenswerte Momente. Sowohl für die Abdominal- wie für die Costalatmung sind das Korsett und alle beengenden Kleider ein arges Hindernis wegen der Störungen der Bewegung des Zwerchfells,

die dadurch hervorgerufen werden. Die Frauen zeigen den Costoabdominaltypus der Atmung, allein ich habe oft beobachtet, dass sowohl Mädchen wie Frauen, die von Hause aus gewöhnt waren, keine beengenden Kleider zu tragen, vorzugsweise abdominal atmeten. Abdominal, costal oder costoabdominal, gleichviel, bei jedem Atemtypus bleibt das Korsett ein grosses Hindernis für die Atmung. Welch grosse Bedeutung für den Kreislauf, für die Blutbewegung durch die Leber, für die Gallensecretion und somit auch für die Peristaltik ein freies normales Atmen und normal gespannte Bauchdecken haben, ist bekannt.

Hat man einem Hunde den Ductus choledochus unterbunden und die Galle durch eine Fistel nach aussen geleitet, so beobachtet man „starke Gasentwicklung und sehr erschwerten Stuhl“[1]). Eine Störung des Abflusses der Galle kann beim Menschen sowohl durch Druck auf die Gallenblase und den Ductus choledochus, z. B. durch Schnüren wie durch zu schlaffe Bauchdecken (beim Hängebauch) zustande kommen. Wenn die durch normale Bauchdecken hervorgerufene Spannung auf den permanenten Gallenabfluss nachlässt, so fliesst die Galle langsamer, es kommt zu Stauungen und damit zu herabgesetzter Peristaltik. Ebenso haben die Därme für die Peristaltik diese Spannung der Bauchwand nötig. Die Bauchhöhle ist von Darmschlingen überfüllt. Die Bauchdecken sind nicht allein für die Defäcation im Verein mit dem Diaphragma notwendig, sondern auch als stützende, spannende Umhüllung der Därme üben sie auf die Peristaltik einen notwendigen, anregenden Einfluss aus. Dies wird von mehreren Autoren bestritten, so von Nothnagel[2]), von

---

[1]) J. Munk: Physiologie des Menschen und der Säugetiere. Berlin 1892.

[2]) Wiener medizinische Presse 1890 No. 10.

anderen dagegen wie Ewald[1]) zugegeben. Ausser den hier genannten Momenten, die sämtlich von Einfluss auf die Innervation des Darmes sind, ist noch zu erwähnen, dass Nothnagel in einigen Fällen bei der Necropsie eine abnorm schwache Darmmuskulatur bei sonst kräftig entwickelter Körpermuskulatur beobachtete. Eine viel grössere Anzahl, als man vermutet, acquiriert sich die Obstipation selbst dadurch, dass zu einem Abführmittel ganz unnötigerweise gegriffen wird, wenn an einem einzigen Tage die Stuhlentleerung ausgeblieben ist, was immer noch kein Symptom für Stuhlträgheit ist. Solche Zustände sind in vielen Fällen schon dadurch zu heilen, dass man dem Patienten die betreffenden Mittel sofort und dauernd entzieht und sie über ihren Irrtum belehrt. Das Fettleibige an habitueller Verstopfung ist nicht Regel.

Die Beschwerden sind mannigfach. Es giebt Personen, die unbedeutende Unbequemlichkeit verspüren z. B. „benommenen Kopf“ oder „Vollsein des Leibes“, andre leiden an Meteorismus, Flatulenz, sie schlafen unruhig, haben Herzpalpitationen, Kopfschmerzen, andre klagen über „Ischias“, leiden an Hämorrhoiden, sogar Gesichtsneuralgieen können auftreten. Eine ganz besondre Gruppe bilden die Patienten, die infolge von psychischen Abnormitäten, obwohl sie keine oder unbedeutende Beschwerden kaben, von tiefer Verstimmung ergriffen sind, sobald der Stuhl sich nicht zur bestimmten Zeit einfindet.

Was nun die Therapie betrifft, so giebt es wohl in der ganzen Welt keinen habituell Obstipierten, der nicht abführende Mittel, Wässer, Klystiere angewendet hätte. Diese Mittel sind seit Alters im Gebrauch. Ferner werden Massage, Gymnastik, Elektricität, Diät

---

[1]) Berliner Klinik 1897 März.

gebraucht. Wenn man einen Blick auf die Litteratur wirft, so findet man eine allgemeine Abneigung der Kliniker gegen die Abführmittel. Am weitesten geht in dieser Richtung Nothnagel, indem er sagt, wenn Abführmittel und Wässer, welcher Art sie seien, überhaupt einen Erfolg haben, dass sie dann nur symptomatisch wirkten und keine Nachwirkung hinterliessen, so dass „der Grundzustand nicht durch sie beeinflusst würde“[1]). Er stellt die Massage in den Vordergrund der gesamten Behandlung. Strümpell[2]) stellt die Diät in den Vordergrund und sagt, man solle mit den Abführmitteln sehr zurückhaltend sein. Er fügt hinzu: „Recht gute Erfolge erzielt man durch solche Mittel, welche durch physikalische Einflüsse die Darmperistaltik anregen.“ Boas[3]) äussert sich über die Behandlung der chronischen Obstipation, „der überaus häufigen Teilerscheinung der Magenatonie“, wie folgt: „Nichts ist in solchen Fällen verkehrter als die leider auch unter den modernen und wissenschaftlichen Ärzten noch immer verbreitete Anwendung von Abführmitteln. Für mich ist die Anwendung eines Abführmittels die ultima ratio.“ Ewald[4]) schreibt: An die Spitze jeder Behandlung der Obstipation soll man den Satz schreiben: „so wenig Abführmittel als möglich“. „Es unterliegt keinem Zweifel, dass eine sachgemässe Massage, besonders bei mageren Personen, bei denen die Därme durch die Bauchdecken angreifbar sind, in vielen Fällen einen ausgezeichneten Erfolg hat. Aber häufig genug lässt auch die Massage in Stich und hat gar keinen oder doch nur vorübergehenden Nutzen. Ganz dasselbe gilt von der elektri-

[1]) Wiener medicinische Presse 1890 No. 12.

[2]) Strümpell, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Leipzig 1896.

[3]) Boas: Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten.

[4]) Berliner Klinik 1897 März.

schen Behandlung.“ Die elektrische Behandlung der habituellen Obstipation wird von vielen Autoren gelobt, von vielen anderen wird derselben jede Wirkung abgesprochen, die meisten wollen die Elektricität als die Massage unterstützend anwenden. Im allgemeinen wird anerkannt, dass eine mechanische Behandlung am richtigsten ist.

Wirft man aber einen Blick auf die Praxis, so ist die Thatsache zu constatieren, dass die meisten Patienten mit abführenden Mitteln und Klystieren, den sog. symptomatischen Mitteln, behandelt werden. Da diese aber nicht imstande sind, den Grundzustand zu beeinflussen, sondern das Leiden mehr oder weniger verschlimmern, so muss man nach der Ursache fragen, warum sie immer in Anwendung kommen. Wahrscheinlich ist die Ursache darin zu suchen, dass die Massage-Behandlung oft versagt. Dies Versagen möchte ich darauf zurückführen, dass die Massage nicht in genügender Ausdehnung in Gebrauch kommt und oft nicht in richtiger Weise ausgeübt wird, dass sie ferner nicht durch heilgymnastische Übungen und Nervenfrictionen unterstützt wird, sondern häufig sich auf eine „Streichung mit flach aufgelegten Händen oder auf vorsichtiges Kneten des Leibes“[1]) beschränkt, ja dass sie sogar vom Patienten selbst mittelst Eisenkugeln ausgeführt wird. Auch wird die Thatsache, dass die manuelle Behandlung am sichersten und schnellsten bei sofortiger Entziehung der gewohnten symptomatischen Mittel wirkt, zu wenig beachtet. Man hält es für so einfach zu massieren, man glaubt die Technik sei nicht schwierig, dass sie von denen überhaupt nicht erlernt zu werden brauche, welche anatomisch und pathologisch zu denken verstünden[2]). Ich

[1]) Strümpell: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie.

[2]) Bum: Handbuch der Massage und Heilgymnastik. Wien und Leipzig 1896.

vertrete die Ansicht, dass es eine Kunst ist, die manuelle Behandlung richtig auszuüben, dass es vieler Arbeit und Mühe bedarf, um auf diesem Gebiete etwas Ordentliches zu leisten, und dass betreffend die habituelle Verstopfung die manuelle Behandlung ein untrügliches Mittel ist, vorausgesetzt dass sie richtig ausgeübt wird.

Die Mechanotherapie kann bekanntlich manuell oder maschinell ausgeübt werden. Bei beiden Methoden kommen aktive und passive Bewegungen zu stande. Letztere teilt der Arzt oder der Apparat dem Patienten mit, während erstere der Patient selbst mit oder ohne Widerstand oder Hilfe ausführt. Die Methode, die ich hier gegen habituelle Verstopfung empfehlen möchte, ist die manuelle. Apparate halte ich für nicht geeignet, nicht allein, weil sie die Hand nicht zu ersetzen vermögen, sondern weil es ganz besonders bei der Bauchbehandlung darauf ankommt, die Bauchcontenta während der Sitzung unter Aufmerksamkeit zu palpieren. Es kann hier von Interesse sein, Nebel, den Schüler von Zander, zu citieren: „Wo eigentliche Massage nötig ist, gebraucht Dr. Zander die Hand, als vielbeschäftigter Masseur weiss er natürlich, dass die diagnostisch fühlende und bestimmte feinere Manipulationen ausführende Hand nicht durch Maschinen zu ersetzen ist[1])“. Es sollen bei der Behandlung der Obstipation nicht allein knetende Manipulationen ausgeführt werden, sondern es wird auch besonderes Gewicht gelegt auf die Erschütterungen und Vibrationen, die Nerven werden durch Frictionen und Vibrationen direkt beeinflusst und heilgymnastische Übungen sind durchaus als wichtig anzusprechen.

Die manuelle Behandlung geschieht am besten auf

---

[1]) Nebel: Bewegungskuren mittelst schwedischer Heilgymnastik und Massage, Wiesbaden 1889.

bedecktem Körper, nur ganz ausnahmsweise auf entblösster Haut. Sie ist immer eine trockene, ohne Einfettung. Im allgemeinen sind die Autoren Gegner einer Massage auf bedecktem Körper. Hoffa[1]) hat sogar folgendes geschrieben: „Massage des bedeckten Körpers ist keine Massage, sondern Charlatanerie.“ Zabludowski[2]) sagt: „Ein richtiges Durchkneten der Muskeln ist nur bei entblösstem Körper möglich.“ Kleen[3]): „Man massiert immer direkt auf die Haut, sonst verliert man in technischer Sicherheit“. Bum[4]): „Auf unbekleidetem Körper, da jede noch so dünne Bekleidung die Möglichkeit palpatorischer Massage ausschliesst.“ Bemerkenswert ist, dass Bum dennoch die Möglichkeit einer Bauchmassage, wo es doch auf das Palpieren sehr ankommt, „ohne Beeinträchtigung ihrer Wirkung eventuell auch auf dem Hemde“ zugiebt. Reibmayr[5]): „Man massiere stets auf der blossen Haut.“ Merkwürdigerweise macht derselbe Autor eine Ausnahme „bei der allgemeinen Körpermassage“. — Auf trockenem Körper zu massieren ist zweckmässiger als auf eingefettetem. Eine dünne Bekleidung des Körpers bietet kein Hindernis, sie ist in technischer Hinsicht viel vorteilhafter, ganz davon zu schweigen, dass die Patienten sich weder gern entblössen noch einfetten lassen. Bum[6]) berichtet über Hautkrankheiten, entstanden bei Massage des entblössten Körpers, und Zubludowski[7]) über Acneeruptionen, „hervorgerufen von Laienmasseuren bei der Effleurage des Bauches, so

[1]) Hoffa: Technik der Massage, Stuttgart 1897.

[2]) Zabludowski: Zur Massage-Therapie, Berlin 1886.

[3]) Kleen: Handbok i Massage, Stockholm 1888.

[4]) Bum: Handbuch der Massage und Heilgymnastik, Wien und Leipzig 1896.

[5]) Reibmayr: Die Technik der Massage, Leipzig u. Wien 1898.

[6]) Bum: Handbuch, Wien 1896.

[7]) Zabludowski: Zur Massage-Therapie, Berlin 1886.

dass die Fortsetzung der Massage unmöglich gemacht wurde". Selbstverständlich geschieht die Untersuchung, wenn nötig, auf entblösster Haut. Eine genaue palpatorische Untersuchung nebst Anamnese hat der Behandlung der Obstipation stets voranzugehen. Man achte auf etwa vorhandene Tumoren und andere Abnormitäten. Sind bewegliche Nieren oder Hernien vorhanden, so suche man dieselben, wenn möglich, vor der Massage zu reponieren. Man stelle die Lage der verschiedenen Bauchorgane fest und achte auf vorhandene Schmerzen.

Das Hauptziel der Behandlung ist, die gestörte Innervation zu regeln, die von ihr abhängige Peristaltik zum normalen Functionieren zu befähigen und den ganzen Organismus zu kräftigen. Es gilt den Atemmechanismus und die Bauchmuskulatur zu stärken, die Blutcirculation, die Bewegungen des Magens, die Gallenabsonderung anzuregen, etwa vorhandenen Hämorrhoiden und Kopfschmerzen Aufmerksamkeit zu schenken. Die einzelnen Fälle werden nicht alle in derselben Weise, nach einem ein für allemal bestimmten Schema behandelt, die verschiedenen Manipulationen und Bewegungen, die ich hier zu beschreiben beabsichtige, werden nicht alle zusammen oder in einer gewissen Reihenfolge vorgenommen, sondern man hat für den betreffenden Fall eine passende Behandlung zu komponieren. Erst nach der Untersuchung kann man bestimmen, welche Manipulationen sich eignen, wie kräftig, wie lange sie gegeben werden sollen, wo sie am meisten zu applicieren sind. Man muss sich vollständig frei fühlen, sich nicht an Methoden binden lassen und immer darauf gefasst sein, während der Sitzung Beobachtungen zu machen, die zu einer augenblicklichen Veränderung der Art der Manipulationen Anlass geben können. Die Behandlung besteht im Kneten (Pétrissage), Erschütterungen des Darmes, gefolgt von anregenden Manipulationen am

Magen, an der Leber, an der Gallenblase, in Frictionen der Nerven, in Übungen des Zwerchfells, der Bauchdecken, ja des ganzen Körpers. Bei der Bauchbehandlung ruht der Patient gewöhnlich in der Rückenlage. Ich benutze eine hart gepolsterte Bank, bei der das erste Drittel entsprechend dem Oberkörper des Patienten vom Kopf bis zum Kreuz durch einen einfachen Mechanismus nach Belieben in die Höhe gestellt werden kann, um die Bauchmuskulatur zu entspannen. Selbstverständlich ist aber jedes Bett oder Chaiselongue verwendbar. Ich halte es für geeignet, den Patienten mit gestreckten Beinen zu behandeln, da ich die Bauchdecken nur bis zu einem gewissen Grade entspannt wünsche. Die Därme sollen nämlich nicht zwischen den Fingern oder Händen geknetet oder gerollt werden, sondern die Weichteile des Beckengrundes als Unterlage benützt werden. Nur zuweilen lässt man den Patienten zur Untersuchung oder zur Vornahme gewisser Manipulationen für einen Augenblick die Kniee beugen. Der Patient soll die Hände im Nacken gefaltet halten. Dadurch wird der Kopf etwas erhöht, ebenso kommen die Rippen in die Höhe, so dass die Atmung freier wird. Man sitzt auf der rechten Seite dicht neben dem Kranken, ihm ganz zugewendet. Während der Behandlung soll der Gesichtsausdruck des Patienten genau beobachtet werden, um den Effect der Behandlung zu controllieren und um etwaige Druckempfindlichkeit konstatieren zu können. Es ist durchaus fehlerhaft, seine Hände während der Massage zu betrachten, nicht die Augen, sondern das Gefühl dürfen die Hände leiten. Der Processus xiphoideus, die Rippenbögen, die Cristae ossis ilium, das Lig. Pouparti, die Symphyse und der Nabel dienen bei der Bauchmassage als Orientierungspunkte. Es ist auf das strengste dafür Sorge zu tragen, dass man nicht an die genannten Knochen anstösst, da man dadurch

dem Patienten Beschwerden bereitet. Wide[1]) hat in seinem neuen Lehrbuch eine Illustration, die angeblich zeigt, wie der Arzt bei der Bauchmassage zu sitzen hat. Meiner Ansicht zeigt die Abbildung, wie der Arzt nicht zu sitzen hat. Es ist ferner nicht zweckmässig, während der Behandlung den Patienten sprechen zu lassen, da er beim Sprechen nicht passiv bleibt, den Kopf gern in die Höhe hebt und somit die Bauchmuskeln spannt.

Bei der Manipulation an den Därmen kommen zwei Momente in Betracht: die Anregung der Nerven und die Kräftigung der Darmmuscularis einmal und zweitens die Fortbewegung der Fäcalmassen. Es ist viel darüber geschrieben worden, ob man am Rectum beginnen und aufwärts oder ob man am Coecum beginnen und analwärts massieren soll. Es ist dies für die Kräftigung der Nerven und glatten Muskeln ganz gleichgültig, bei der Vorwärtsbewegung der Faeces begreiflicherweise zweckmässig an der Übergangsstelle der Flexura sigmoidea in das Rectum zu beginnen und die Massen stückweise in der Richtung nach der Ampulle zu befördern. Ich lege also meine rechte Hand auf den mit einem Hemd bekleideten Bauch des Patienten, so dass sie in die Fossa iliaca sinistra mit den Endphalangen der vier Finger in der Gegend der Spina iliaca ant. sup., mit dem kleinen Finger entlang dem Poupartschen Bande und dem abducierten Daumen in der Fossa iliaca dextra zu liegen kommt. Die Hand befindet sich also über der Flexura sigmoidea, die mit ihren beiden Schlingen vom Rande der Crista ossis ilium nach dem Promontorium hinstrebt. Die Hand ist leicht gebeugt, Finger- und Handgelenke frei beweg-

[1]) Wide: Handbok i medicinsk gymnastik, pag. 50, Stockholm 1895.

lich, der ganze Arm locker und elastisch, die Finger übernehmen die Hauptarbeit, sie sind vorzugsweise im Metacarpophalangealgelenk gebeugt, die Hand nach Bedarf leicht supiniert. Der Ellbogen soll nicht zu hoch gehalten werden. Die Bewegungen beginnen ruhig, zart, aber bestimmt. Das Colon descendens wird mit Energie von der Gegend vor dem Promontorium, wo das Rectum zum After hinuntergeht, geknetet und gegen den Beckengrund resp. gegen die Muskeln gedrückt. In Kreisform gehen die kleinen Bewegungen der vier Finger in der Richtung der Peristaltik, während die Hand allmählich aufwärts strebt. Es ist bei der Bauchmassage wie bei allen knetenden Manipulationen vor allem darauf zu achten, dass die Fingerphalangen oder die Fläche der Hand mit der Fläche des betreffenden Körperteils in stetiger Berührung, wie festgeklebt, stehen soll. Hieraus geht hervor, warum ein Hemd zwischen Hand und Bauchwand kein Hinderniss bietet. Nicht auf der Haut ist eine streichende Bewegung zu machen — „Effleurage", die, auf die Bauchdecken ausgeführt, ich bei Obstipation für ganz nutzlos halte —, sondern mit den Bauchdecken werden die unterliegenden Darmteile mit kleineren oder grösseren Bewegungen durchgearbeitet. Man kann auch eine Art Effleurage des Darmes mit den Bauchdecken ausführen. Wer es versteht, die Bauchwand zu entspannen, kann z. B. von Flexura coli sin. eine gute Strecke des Colons mit einer einzigen Bewegung in grader Richtung abwärts streichen, während die Finger nicht einen Augenblick mit genau derselben Stelle der Bauchwand in Contact zu bleiben aufhören. Die Haut ist bekanntlich an verschiedenen Stellen des Körpers verschieden verschieblich, an der Vola manus z. B. weniger als an der Dorsalfläche. An keiner Stelle aber kann man die bedeckenden Partieen derartig verschieben und ausdehnen wie am Bauche.

Es erscheint mir nicht schwierig, die Bauchdecken zu entspannen, obwohl aus der Litteratur ersichtlich ist, dass viele eine sog. Einleitungsmassage zwecks Entspannung nötig zu haben vermeinen. Ich vermag mir das nur so zu erklären, dass die Massage zu rauh und kräftig ausgeführt wird, dass die Hände und Arme steif gehalten werden, dass das Massieren dem Kranken somit schmerzhaft und lästig wird. Diese Vermutung finde ich bestätigt, wenn Schreiber[1]) sagt: „Indem man den Dickdarm mit steifgehaltenen Fingerspitzen an das Darmbein andrückt". — „Werden die Eingriffe mit jener Kraft vorgenommen, welche unerlässlich ist, um einen Erfolg zu erzielen, dann haben die Muskeln der Hand, des Armes, der Schulter, des Nackens und der Brust in der genannten Zeit (8—10 Minuten) genug geleistet, um einer Ruhepause zu bedürfen." — „Bei einzelnen Patienten tritt eine so mächtige Contraction der Bauchmuskulatur ein, dass dieselben sich wie ein Brett anfühlt und ein Eindringen in die Darmschlingen unmöglich ist." Hoffa[2]): „Dass die bekannten grünen und blauen Flecke zum Vorschein kommen". — „Von grossem Nachteil für die Fortsetzung der Massage ist das Wundwerden der Haut." — „Man lässt den Patienten tief inspirieren und dringt mit jeder Inspiration etwas weiter gegen sein Ziel vor. Die fortschreitende Bewegung wird dabei vorzugsweise aus dem Schultergelenk ausgeführt, während Finger-, Hand- und Ellenbogengelenke nahezu steif sind." Bum[3]): „Die ersten Sitzungen müssen dazu dienen, die reflektorische Spannung der Bauchdecken zu bekämpfen." Zabludowski[4]): „Ein und dieselbe Manipulation etwas länger ausgeführt, wird vom Patienten

[1]) Wiener medizinische Presse 1895, No. 21.
[2]) Hoffa: Technik der Massage, Stuttgart 1897.
[3]) Bum: Handbuch der Massage und Heilgymnastik. Wien 1896.
[4]) Zabludowski: Zur Massagetherapie, Berlin 1886.

unangenehm empfunden.“ U. d. m. Wir haben weder Zeit, uns mit einer „Einleitungsmassage“ aufzuhalten, noch ist eine solche aus irgend einem Grunde nötig. Es handelt sich doch darum, dem Kranken gleich vom ersten Tage an zu helfen, wir wollen ihm die gewohnten Mittel wegnehmen und ihm ein anderes bieten, von dem wir alle Ursache haben, gleich nach der ersten Sitzung einen günstigen Erfolg zu erwarten. Man soll mit einer gewissen Energie manipulieren, ein gewisser Druck muss zwar ausgeübt werden, aber man darf nicht Gewalt anwenden und die Gelenke des Arztes dürfen unter keiner Bedingung steif gehalten werden, um die Bauchdecken nicht zur Contraction zu reizen. Vorzugsweise soll man mit der Hand und den Fingern arbeiten, und gerade wie man beim Klavier- oder Violinspielen bestrebt ist, die Finger frei zu machen, den Arm zu entspannen, so soll man bei der Ausübung der manuellen Behandlung die Hand gelenkig halten, damit nicht Schulter- und Rückenmuskeln in unnötige Thätigkeit kommen. Nur der Anfänger, der noch nicht im Stande ist, seine Hand frei zu machen, spürt Müdigkeit und Schmerzen im Rücken, besonders zwischen den Schulterblättern. Bei der Exspiration, synchron mit dem Zurücksinken der Bauchdecken, nicht, wie Hoffa an dem oben citierten Orte lehrt, bei der Inspiration, dringe man allmählich in die Tiefe. Dass einzelne Individuen im ersten Augenblick ein unangenehmes Gefühl empfinden, ist leicht dadurch zu beseitigen, dass man nicht überall auf dem Bauche herumfährt und die Stellen immerfort wechselt, sondern dass man genügend lange auf einer Stelle die Hand liegen lässt. Die Patienten merken sofort, dass auf diese Weise die unangenehme Empfindung verschwindet, und sofort fangen sie an frei zu atmen. Wenn in Folge von krankhaften Zuständen oder Gasansammlungen druckempfindliche Stellen vorhanden sind,

so ist die einzig indicierte Methode, die schmerzhafte Stelle mit Erschütterungen oder anderen Manipulationen zu behandeln, bis der Schmerz aufhört. Blaue Flecke oder Wundwerden der Haut kenne ich nicht, obwohl meine Behandlungsweise eine durchaus energische ist. Ich habe diese Frage absichtlich etwas ausführlicher behandelt, um zu betonen, dass alles darauf ankommt, wie die manuelle Behandlung ausgeübt wird. Und wenn Erfolge bei dieser Behandlungsweise der habituellen Obstipation ausbleiben, so ist das kein Beweis, dass den betreffenden Patienten nicht doch manuell zu helfen wäre. Nicht selten kommt es vor, dass Patienten, die einmal mit Massage vergebens behandelt wurden, von einem anderen Arzte mit einer anders ausgeführten Massage und Heilgymnastik geholfen wird.

Wir waren also mit der Flexura sigmoidea beschäftigt und gehen jetzt mit denselben Manipulationen, Reiben, Kneten, Schieben, Zerteilen, in kleinen Kreisformen nach oben, dem Colon descendens folgend, bis in das linke Hypochondrium, wo die Flexura coli sinistra hinter dem unteren Milzende liegt. Dass die Leberflexur nicht direkt zugänglich ist, macht kein Hindernis, man kann bequem dazwischen in die Tiefe gehen oder die tiefliegenden Därme indirekt durch andere Darmteile erreichen. Bei Obstipation werden die beiden Flexuren, die Flexura coli sinistra und sigmoidea mit besonderer Aufmerksamkeit behandelt. Die Lage der Hand ist jetzt eine derartige, dass die vier Finger im linken Hypochondrium liegen und dort arbeiten, während der Daumen in abducierter Stellung, am Colon transversum entlang, die Endphalange also im rechten Hypochondrium, sich befindet. Da der Daumen allein die rechte Seite zu besorgen hat, muss er bei Bedarf von den vier Fingern der linken Hand unterstützt werden. Es ist hierbei gleichgiltig, ob ich alle vier Finger oder nur ein Paar

der linken Hand neben den rechten Daumen lege, um neben ihm die Bewegungen gemeinschaftlich auszuführen, oder ob ich diese Finger auf den Daumen appliciere, um seine Kraft zu vermehren. In ähnlicher Weise kann die eine Hand der anderen nach Belieben assistieren. Es kann auch vorkommen, dass man unter Umständen die Fossa iliaca dextra besser palpiert und behandelt, wenn man an der linken Seite des Patienten sich plaziert und mit der Rechten arbeitet (z. B. bei vorhandenen perityphlitischen Exsudaten). Die Manipulationen am Colon transversum bis zur Flexura coli dextra, die etwas tiefer als die sinistra an der unteren Fläche der Leber liegt, werden in derselben Weise ausgeführt. Dabei ist ein dauernder Druck zu vermeiden, damit nicht die darunter liegenden Gefässe zu lange comprimiert werden. Die Flexura dextra verdient Aufmerksamkeit wegen des scharfen Winkels und der hier häufig vorkommenden Adhäsionen mit den Nachbarorganen (der Leber, der Niere, der Gallenblase und dem Duodenum). Und so weiter das Colon descendens entlang, bis man das Coecum erreicht, wo man etwas verweilt. Das Coecum liegt gewöhnlich oberhalb der Mitte des Poupartischen Bandes unmittelbar hinter der Bauchwand, allein seine Lage ist wie die aller Darmteile sehr variabel. Am Coecum werden die Manipulationen nach oben und lateral vorgenommen, doch ist kein Anlass zu der Befürchtung vorhanden, dass Fäcalmassen durch die Bauhinische Klappe in das Ileum gedrängt werden. Die Excremente können nur nach oben ausweichen. Der Processus vermiformis ist nur bei abnormer Grösse und in gefülltem Zustande deutlich zu palpieren, bald liegt er in der Fossa iliaca, bald im kleinen Becken, oft verwachsen oder in einem Exsudat eingeschlossen. Nach dieser Behandlung des Darmes vom Anfang des Rectum bis zur Valvula Bauhini werden die Dünndärme, wenn

man so will, ein wenig um den Nabel herum geknetet. Dann wird zu den Erschütterungen der Darmteile oder einzelner Organe übergegangen.

Bei den Erschütterungen ist zu unterscheiden: kräftige, die das ganze Organ in Bewegung versetzen und eine Anregung desselben bezwecken, und leichte, besser Vibrationen genannt, die auf das betreffende Organ ausgeübt, eine beruhigende, schmerzstillende Wirkung herbeiführen. Es ist von Nothnagel[1]) darauf aufmerksam gemacht worden, dass Eisenbahnfahrten Obstipation herbeiführen können, weil die Regelmässigkeit der Darmentleerung bei der Reise gestört wird. Dies ist ja möglich, obwohl in unseren Tagen dafür genügend gesorgt ist, dass Unterdrückung des Stuhles während der Reise nicht in Frage kommen sollte. Andererseits ist die Thatsache sicher, dass Vibrationen auf die Därme längere Zeit appliciert, die Peristaltik herabsetzen und die Resorption in hohem Grade anregen, so dass sie sehr wohl im Stande sind, Diarrhoe zum Stillstand zu bringen. Ich habe dies sehr häufig beobachtet und bin deshalb geneigt anzunehmen, dass die Eisenbahnobstipation eher von der lange andauernden Erschütterung infolge von einer vermehrten Resorption und von Blutstauung hervorgerufen wird. Denn diese Erschütterung trifft nicht kräftig genug auf die einzelnen Darmteile, um die Peristaltik anzuregen, sondern sie wirkt indirekt durch Erschütterungen des ganzen Körpers auf die Därme ein. Bei der Behandlung der Obstipation werden nun die kräftigen, anregenden Erschütterungen gegeben, die Vibrationen dagegen kommen in Betracht, wenn es gilt, Schmerzen zu stillen und die Peristaltik herabzusetzen.

Wenn man an der rechten Seite des in Rückenlage, jetzt mit stark gebeugten Knieen liegenden Patienten

[1]) Wiener medizinische Presse 1890 No. 10.

steht und die rechte Hand oberhalb der Symphyse in der Weise auflegt, dass vier Finger mit den Endphalangen die Bauchwand berühren, der Daumen frei schwebt und die Handwurzel ungefähr in die Gegend des Nabels kommt, ohne die Bauchdecken zu berühren, so liegt unter den Fingern die Blase, je nach dem Füllungsgrade hinter der Symphyse oder mehr nach oben. Wenn man nun vorsichtig in die Tiefe dringt und eine Erschütterung in der Richtung nach dem Promontorium hin giebt, so wird auf das hinter der Blase liegende Rectum ein anregender Einfluss ausgeübt, der sich analwärts fortpflanzen muss. Man achtet darauf, dass man beim Eindringen der Finger die Haut nicht streckt. Es muss genügend Haut zwischen der Hand und der Symphyse bleiben, damit man, ohne dem Patienten Unbehagen zu bereiten, die Erschütterung mit genügender Energie geben kann. Die Endphalangen berühren dauernd die Haut und dürfen nicht während der Manipulationen die Stelle ändern, die Gelenke dürfen nicht steif gehalten werden. Die Hand wird in schnellste, erschütternde Bewegung versetzt, sodass den ganzen Arm entlang, besonders aber vom Ellenbogen an nach den Endphalangen der Finger wellenförmige Bewegungen hinunterlaufen, die sich auf den in's kleine Becken hinuntersteigenden Mastdarm fortpflanzen. Lässt man in ähnlicher Weise seine Hand in der linken Fossa iliaca einsinken und giebt der Flexura sigmoidea etwas hebend eine Erschütterung, so bewirkt auch diese eine Anregung bis zum Anus. Es ist unmöglich, diese Manipulation zu machen, ohne dass die Erschütterung sich auch auf die übrigen Unterleibsorgane verbreitet. Dies kann jedoch nur von wohlthuendem Einfluss auf die hier liegenden Organe sein, sowohl bei Männern wie bei Frauen. Oft verspüren die Patienten während der Rectumerschütterung sofort einen Drang zum Stuhl.

In ganz directer Weise kann man die Rectumerschütterung vom Damme aus ausführen. Der Patient ist dabei entweder in Seitenlage (auf der rechten Seite ruhend mit leicht gebeugtem linken Knie) oder er ruht auf der Bank vorwärts auf die Ellbogen gestützt, mit gestreckten und etwas abducierten Beinen. Er kann auch gegen die Wand oder einen sonstigen Gegenstand sich stützend, leicht nach vorn gebeugt stehen. Die Beine sind dann gespreizt, die Zehen nach innen gedreht zu halten, um den Damm zu entspannen. Ein oder zwei Finger werden nun fest am Anus angelegt, das Perinaeum nach innen gedrückt und eine schnelle, energische Erschütterung in der Richtung nach innen und oben gegeben, gefolgt von Frictionen der herumliegenden Nerven. Wenn die Übung richtig ausgeführt wird, fühlt der Patient die Wirkung hoch im kleinen Becken und die anregende Wirkung auf Darm-, Nerven und auf die Analmuskulatur ist zu verstehen. Es ist nicht nötig, diese Analerschütterung allen Obstipierten zu geben, da die Behandlung durch die Bauchdecken, um Erfolge zu erzielen, vollständig in den meisten Fällen ausreicht. Bei hartnäckigen Fällen und bei Hämorrhoidalbeschwerden unterlasse ich sie nie. Es ist mir gegenüber einmal die Frage gestellt worden, ob eine solche Manipulation nicht eine sexuel erregende Nebenwirkung haben könnte und ob Frauen diese Erschütterungen gegeben werden dürfen. Es handelt sich hierbei wie bei allen Angriffen nur darum, wie man sie ausführt. Es darf kein Suchen nach der passenden Stelle stattfinden, die Finger sollen nicht herumtastend, sondern vom Os coccygis aus ohne Zögern mit Bestimmtheit angelegt werden und eine energische Erschütterung, begleitet von Nervenfrictionen, geben, welch letztere in dem Patienten viel eher ein Gefühl des Unbehagens als das der sexuellen Erregung wachrufen.

Der betreffende Körperteil ist auch bei dieser Manipulation mit einem Hemde bedeckt. Wide[1]) empfiehlt eine Analmassage mit einem hölzernen Stab, der unter Umständen in das Rectum eingeführt wird und vom Patienten selbst oder von einem Vibrationsapparate in Bewegung versetzt werden kann. Ich ziehe die manuelle Erschütterung vor und habe davon die günstigsten Erfolge gesehen. Man könnte die Analerschütterung auch in der Knieellenbogenlage vornehmen, indessen ist diese nicht vorteilhafter wie die eben genannten und übrigens nehmen die Patienten die Knieellenbogenlage nur sehr ungern ein.

Eine derartige anregende Erschütterung kann man auf jede beliebige Stelle des Darms applizieren, vor allem auf die Curvaturen des Colons und aufs Coecum. Bei der Erschütterung der tief nach hinten gelegenen Flexura coli sinistra und dextra, ist es zu empfehlen, den Patienten in Seitenlage zu plazieren, damit der Darm besser nach vorn kommt. Es können selbstverständlich auch Knetungen in der Seitenlage ausgeführt werden. Man kann auch die Spitze seines Daumens an die drei Mittelfinger anstemmen, (als ob man mit den Fingerspitzen etwas aufheben wollte), und mit der so gebildeten Nägelfläche der Finger die Erschütterung da, wo sich die Darmschlinge von ihrer ursprünglichen Lage nach vorn hinüberwölbt, geben. In derselben Weise kann die andere Hand hinten unter den Rippen oberhalb der Crista ossis ilei, wenn nicht Rippen und Crista ossis ilei zu nahe aneinanderliegen, eine Erschütterung ausführen. Bei der Erschütterung des Coecum ist nichts Besonderes anzumerken.

Kam es bis jetzt darauf an, die Darmteile einzeln zu behandeln, bei kleineren Manipulationen vorzugs-

[1]) Wide, Handbok i medicinsk Gymnastik, Stockholm 1895.

weise mit den Phalangen zu arbeiten, um die Nerven und die Peristaltik anzuregen, den Darm von unten bis oben durchzupalpieren, zu petrissieren, nebenbei die Fäcalmassen zu zerteilen und zu lockern und die Stellen aufzusuchen, die in dem einzelnen Fall unsere besondre Aufmerksamkeit verdienen, so kommen wir jetzt zu der sogenannten allgemeinen Bauchmassage. Hier kommt es darauf an, mehr mit der ganzen Hand oder mit beiden Händen — bei sehr Fettleibigen könnte man sich wünschen, drei Hände zu haben, bei kleinen Kindern hingegen sind nur ein Paar Finger nötig — die gesamte Darmmasse in Bewegung, ins Rollen zu bringen, um die von den vorangegangenen kleineren Bewegungen und Erschütterungen gelockerten Faeces nunmehr vorwärts zu befördern. Eine besondere Beschreibung dieser allgemeinen Bauchpétrissage dürfte nach dem Vorhergesagten kaum nötig sein. Die Basis der Hand kommt hier mehr zur Geltung, der Thenar und Hypothenar in Anwendung, besonders wenn die Hand zwischen Nabel und Symphyse arbeitet, wo die Bewegungen aufwärts fast ausschliesslich mit der Handwurzel gemacht werden. Bei der allgemeinen Bauchbehandlung werden die Hände mehr proniert und supiniert, der Daumen wird ab- und adduciert. Diese Manipulationen werden elastischer, wenn man den Oberkörper bei den Bewegungen der Hände ein klein wenig mitgehen lässt.

Bei der Behandlung Obstipierter unterlasse ich nie, Leber, Gallenblase und Magen gleichzeitig anzugreifen. Der Patient liegt entweder in Rückenlage, die Hände auf dem Nacken, oder er steht aufrecht mit erhobenen Armen, die irgendwie gestützt werden. Er kann auch bei der Leberbehandlung mit in die Höhe gestrecktem rechten Arme, die Hand ebenfalls gestützt, stehen. Bei der Erschütterung der Leber wird die rechte Hand am unteren Rande der Leber, da wo diese

unter dem Rippenbogen verborgen liegt, so angelegt, dass der Kleinfinger in die Bauchwand hineingedrückt wird, während der Zeigefinger sich am Rippenrande befindet, so dass die Leber gewissermassen auf die Ulnarfinger zu liegen kommt. Während die Finger in Berührung mit der Bauchwand bleiben, wird eine Bewegung vom Ellbogen aus nach oben innen in der Richtung nach der rechten Scapula gemacht, so dass die ganze Leber erschüttert wird. Man kann die Hand sowohl unter den Processus xiphoideus, wo die Leber über die Mitte des Epigastrium ins linke Hypochondrium hinüberreicht, als auch mehr lateral anlegen. Die linke Hand kann gleichzeitig hinten auf dem Rücken unter der rechten Scapula, wo häufig Schmerzen sitzen, Frictionen geben. Will man speciell die Gallenblase anregen, so werden teils Erschütterungen, teils Frictionen etwa in der Höhe des unteren Randes des unteren Rippenknorpels, da wo der M. rectus abdominis an die Rippen stösst, nach innen unten gegeben. Der Zweck der Manipulationen an Leber und Gallenblase ist eine vermehrte Secretion zu erzielen und vorhandene Stagnation zu beseitigen. Ich gebe auch immer in derselben Weise eine Magenerschütterung, dort wo die Curvatura major zwischen den Rippenbögen frei liegt und etwas nach rechts, wo die Pars pylorica unter der Leber verschwindet, um die Bewegungen des Magens anzuregen. Magen und Leber werden gewöhnlich gemeinschaftlich behandelt. Durch Manipulationen am Epigastrium kann man auf die sich hier zahlreich verbreitenden Äste des Sympathicus und Vagus einwirken. Zu beachten ist, dass die Lage des Magens variabel ist, ohne dass eine pathologische Dilatation des Magens vorhanden zu sein braucht. Bei all diesen Applicationen am Bauche werden auch Milz und Nieren indirect in ihrer Thätigkeit angeregt.

Wenn ich sowohl auf die Organe im oberen Bauchteile wie auf das Zwerchfell und die Atmung wirken will, lasse ich den Patienten mit im Nacken gefalteten oder sonst gestützten Händen aufrecht stehen und gebe mit meinen beiden Händen flach am unteren Teil des Brustkorbes beiderseits mit der Basis der Hände am untern Rippenbogen vorn, die Finger nach hinten, die Hohlhand sich der Form des Brustkorbes anpassend, schnell aufeinander folgende Erschütterungen nach innen, unten und vorn. Während die Hände, ohne stark zu drücken, fortwährend in Berührung mit der Brustwand bleiben und im Gelenke frei gehalten werden, werden die unteren Teile des Brustkorbes mit raschen Bewegungen einander genähert; es wird comprimiert und wieder nachgelassen. Der Patient atmet während der ganzen Sitzung tief, und zwar abdominal. Wenn man seine Arme krümmt, dieselben mit nach aussen stehenden Ellenbogen steif hält und nicht darauf achtet, dass die Ellenbogen während der Behandlung möglichst nach innen an einander genähert werden, so empfindet der Patient die sonst angenehme Übung als unangenehm und der Arzt spürt grosse Müdigkeit in den Brust- und Nackenmuskeln.

Eine andre für die gesamten Organe, ebenso für die Atmung und demnach auch für die Blutcirculation ausgezeichnete Übung ist folgende. Man drückt seine rechte Hand flach zwischen den Proc. xiphoideus und den Nabel, tief ein, während der Patient, der in Rückenlage seine Hände im Nacken gefaltet hält, nun zu einer tiefen Inspiration aufgefordert wird, so dass die im Bauche eingedrückte Hand, die einen leichten Druck in der Richtung nach oben gegen das Zwerchfell hin ausübt, mit den sich während der Inspiration hebenden Bauchdecken in die Höhe gehoben wird. Darauf muss der Patient möglichst tief exspirieren, da die Hand mit

der Bauchwand wieder sinkt. Die Exspiration, die sonst passiv vor sich geht, ohne dass dabei Muskeln aktiv mitwirkten, soll bei dieser Atmungsgymnastik rein aktiv sein, so dass die Bauchwand tief eingepresst wird. Viele Patienten, von geschnürten Damen nicht zu sprechen, aber auch Herren können diese Übung gar nicht machen, sie vermögen die noch so leicht aufgelegte Hand nicht in die Höhe zu bringen. Nach einiger Übung aber gelingt es. Diese Atmungsübung ist vorzüglich für die Kräftigung der Bauchpresse und für die Blutbewegung und besonders für die des Pfortadersystems.

Wenn nun diese verschiedenen Manipulationen, sei es Knetungen oder Erschütterungen, auf den Bauch oder direkt auf die Därme appliziert werden, so ist es begreiflich, dass eine Beeinflussung auf die sich überall ausbreitenden Nervenplexus, sei es die mikroskopischen Parenchymganglien, sei es die makroskopischen Geflechte, ausgeübt wird. Unter den letzteren giebt es aber solche, die ihrer Grösse wegen einer directen Friction zugänglich sind. Indem wir Nerven-Frictionen ausüben, bekommen wir ein wirksames Mittel, um in den hartnäckigsten Fällen die Därme zur Thätigkeit zu veranlassen. Die verschiedenen Nerven der Bauchhöhle variieren sehr in ihrer Lage, und es ist daher möglich, mit Sicherheit nur die grössten Geflechte zu reizen. Es handelt sich um den Plexus coeliacus und um die Plexus mesentericus superior und inferior. Der Patient ist in Rückenlage mit stark flectierten Knieen und mit einer Unterlage unter dem Oberkörper in möglichst gekrümmter Stellung zu lagern. Während der Friction kann man, um die Bauchmuskeln noch mehr zu entspannen, für den Moment costal atmen lassen. Mit der linken Hand suche ich zur Orientierung die zwölfte Rippe und gehe mit den Endphalangen der 2—3 Mittelfinger der rechten

Hand vorsichtig unterhalb des Proc. xiphoideus, wo die Leber aufhört, in die Tiefe, indem ich die rechte der linken Hand zu nähern suche. Oberhalb des oberen Randes des Pancreas, auf der Aorta und auf beiden Seiten der Art. coeliaca ausgebreitet, in der Höhe des ersten Lendenwirbels liegt der Plexus coeliacus. In den Interphalangealgelenken lasse ich meine Finger einige rasche, energische Querfrictionen über dem Plexus geben, jedoch nur für einen Augenblick. Darauf appliziere ich mit meinen Fingern der Aorta bis in die Gegend zwischen Nabel und Symphyse folgend Frictionen, dann kann ich auch mit Sicherheit annehmen, dass der Plexus mesentericus sup. und inf. von mir getroffen ist. Bei mageren Patienten, bei denen man ohne weiteres die Aorta pulsieren fühlt und bis auf die Wirbelsäule alles palpieren kann, sind diese Frictionen mit grösserer Sicherheit auszuführen als bei fettleibigen Personen. Bei diesen oder bei hochgradigem Meteorismus ist ein hinhinlänglich tiefes Eindringen sehr schwer, oft geradezu unmöglich. Dagegen ist sonst eine Beeinflussung der Därme bei Fettleibigen durchaus möglich; die Corpulenz ist durchaus kein Hindernis für eine Kur gegen Obstipation.

Es giebt aber noch eine andere Weise, die Nerven insgesamt zu reizen, ohne so tief einzudringen. Der Patient befindet sich in der gewöhnlichen Rückenlage mit gestreckten Armen und Beinen. Ich stütze die Spitze meines Daumens an die Endphalange des zweiten Fingers, um eine Stütze für meinen leicht gebeugten Zeigefinger zu bekommen, und mit der Spitze oder der Nagelfläche dieses Fingers gehe ich mit beiden Händen gleichzeitig über den ganzen Leib, bald in der Richtung der Ureteren nach unten, bald die Rippenbögen entlang, oder in der Linea alba mit Vermeidung des Nabels von oben bis unten so tief wie möglich eindringend, rasche,

energische Frictionen gebend, aber ganz kurz. Diese Manipulation liesse sich überhaupt nicht ausführen, wenn der Bauch nicht vom Hemde bedeckt ist. Die Haut der Bauchwand bleibt nämlich auch hier in Berührung mit den Fingerspitzen, solange diese, eine Friction ausübend, in die Bauchmuskeln eingedrückt sind. Sobald ich ein paar Frictionen auf eine Stelle appliziert habe, lasse ich die Finger in die dicht nebenan liegende Hautpartie sich einsenken, um dort Frictionen zu geben u. s. w. Dieser Ortswechsel geschieht aber so rasch, die Frictionen folgen so schnell aufeinander, dass es aussieht, als ob ich auf der Haut arbeitete und nicht, wie in der Wirklichkeit es geschieht, mit der Bauchwand. Wäre nicht das bedeckende Hemd da, so könnte ich diese Frictionen ebenso wenig sicher wie die meisten anderen Manipulationen ausführen, da meine Finger auf der entblössten Haut nicht so rasch von einer Stelle zur anderen gleiten können. Und auf entblösster, eingefetteter Haut wäre es recht unmöglich. Es ist dies ein vorzügliches Mittel neben der direkten Friction der Geflechte, um die Nerven des Bauches zu reizen, und daher sollte es immer bei der Behandlung der Obstipation angewandt werden, wenn es nicht gewisse Gründe untersagen. Wenn die Bauchdecken schlaff sind, kann man derartige Frictionen oberflächlicher geben, um speciell die äusseren Bauchmuskeln zur Contraction zu veranlassen, und hieran Frictionen der Intercostalnerven anschliessen, die bekanntlich die Bauchmuskeln versorgen. Man könnte glauben, dass der Patient derartige Frictionen nicht verträgt und vor allem die Empfindlichen. Wenn aber Hände und Arme gelenkig gehalten werden und wenn man die Manipulationen richtig auszuführen versteht, so haben die Patienten kein Gefühl des Unbehagens. Es wurde schon bemerkt, dass die Finger beim Kneten der Därme im Metacarpophalangealgelenke

gebeugt werden müssen. Will man aber beim Kneten des Darmes an einzelnen Stellen Nervenfrictionen geben, so thut man am besten, wenn man die Finger rasch im Interphalangealgelenk beugt.

Es ist durchaus zu betonen, dass die direkten Reize durch Frictionen nur ganz kurze Zeit appliziert werden, zwar kräftig, aber nicht so stark, dass Schmerzen hervorgerufen werden. Es handelt sich bei der habituellen Obstipation um herabgesetzte Thätigkeit und dementsprechend müssen die Reize von einer gewissen Energie sein. Die physiologische Wirkung der Nervenfrictionen ist schwer zu beweisen, da die Nerventhätigkeit überhaupt ja noch nicht erklärt werden konnte. Auch anatomisch ist vieles nicht erwiesen, z. B. in welcher Ausdehnung der Vagus den Dickdarm erreicht. Dass ein nicht zu gewaltiger Reiz auf die Nerven anregend wirkt, ist anerkannt, die glatten Muskelfasern contrahieren sich und eine Wirkung auf die Blutcirculation, auf die Epithelien und die Drüsen ist aus physiologischen Gründen zweifellos. Zu kräftige Reize rufen, zu lange appliciert, eine Lähmung hervor. Zu erörtern wäre, inwiefern Frictionen auf den Plex. coeliacus und die mit ihm in Verbindung stehenden Vasoconstrictoren, die Splanchnici, auf die Peristaltik hemmend einwirken können. Die Physiologie lehrt, dass, wenn man das periphere Ende des Splanchnicus tetanisiert, die Därme erblassen, d. h. dass die Arterien sich contrahieren und die Peristaltik aufhört. „Hört man aber mit der Reizung auf, so tritt die Peristaltik wieder auf, und zwar lebhafter als vor der Reizung[1]).“ Eine manuelle Behandlung der Splanchnici, in deren Bahn sowohl beschleunigende wie hemmende Fasern verlaufen und deren Hemmungsnerven

[1]) J. Munk: Physiologie des Menschen und der Säugetiere. Berlin 1892.

dazu bestimmt sind, die Peristaltik im Gleichgewicht zu halten, kann somit ebenfalls nur befördernd auf die Peristaltik und auf die Circulation wirken. Nach J. Munk soll eine Reizung des Plexus mesentericus inf. eine sofortige Steigerung der Peristaltik des Colon und des Rectum zur Folge haben.

In Anbetracht der Communication des Sympathicus mit den cerebrospinalen Nerven gebe ich stets nach der Bauchbehandlung Friction auf die sensibeln Nerven des Rückens vom Nacken bis zum Os coccygis. Über den in Rückenlage mit nach oben gestreckten Armen gelagerten Patienten gebeugt, gehe ich mit beiden Händen gleichzeitig, eine auf jeder Seite, von vorn an der Achselhöhle vorbei, bis ich die Endphalangen der Finger etwa in der Höhe des siebenten Halswirbels habe. Jetzt gebe ich Frictionen über die sensibeln Nerven längs der Wirbelsäule nach unten, jedes Paar quer zu treffen versuchend. Der Patient kann bei dieser Behandlung auch vorwärts auf dem Bauche mit gestreckten Beinen und auf die Ellenbogen gestützt liegen. Die Frictionen werden in der beschriebenen Weise mit den Endphalangen der Finger oder nur mit der von dem Daumen unterstützten Nagelfläche des Zeigefingers oder von beiden Daumenendphalangen allein in der Richtung nach aussen und oben über den ganzen Rücken ausgeführt. Am Lumbal- und Sacralteil gebe ich überall Frictionen bis auf die Cristae ossis ilei. Findet man druckempfindliche Punkte, so müssen diese speciell für sich behandelt werden, bis die Schmerzen verschwunden sind. Diese Frictionen der sensibeln Nerven müssen sehr leicht ausgeführt werden. — Ausserdem gebe ich Frictionen über die Cervical- und Kopfnerven. Dabei befindet sich der Patient in sitzender Stellung. Die Frictionen des Nackens werden mit der einen Hand so gemacht, dass der Daumen auf die eine Seite, die anderen Finger auf die andere

Seite hinter dem M. sternocleidomastoideus zu liegen kommen. Man beginnt an dem Verbreitungsbezirke des Nervus occipitalis minor und maior und giebt dem hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus folgend nach unten bis zur Clavicula jedem Cervicalnervenpaar leichte, schnell auf einander folgende Frictionen. Die Finger arbeiten auch hier nicht auf der Haut, sondern mit der Haut, die Bewegung wird so gemacht, dass der Daumen und die anderen Finger sich nach der Mittellinie des Nackens während der Friction nähern. Werden diese Frictionen richtig gegeben, so spürt der Patient ein Kältegefühl den ganzen Rücken entlang. Gleichzeitig mit den Nackenfrictionen gebe ich mit der anderen Hand einige Kopffrictionen von vorn zwischen den Tubera frontalia beginnend in der Richtung des Sinus falciformis nach oben und hinten. Man kann auch mit beiden Händen an der Glabella beginnend über das Schläfenbein am Proc. mastoideus vorbei nach unten gehen. Diese streichenden, zitternden Kopffrictionen werden am besten mit den Nägelflächen gegeben. Bum[1]) behauptet: „Der behaarte Kopf muss wohl befettet werden, damit die Haare kein Hindernis für die Vornahme der Massage abgeben.“ Ich versichere dagegen, dass die Haare gar kein Hindernis ausmachen. Die Rücken-, Nacken- und Kopffrictionen wirken ausserordentlich stimulierend, die Patienten fühlen sich danach sehr belebt. Die Annahme, dass die Frictionen der sensibeln Nerven einen reflectorischen Einfluss auf die Därme haben, ist meiner Ansicht nach berechtigt. Ich gebe jene bei der Behandlung der habituellen Obstipation, weil sie den Kranken allgemein anregen und weil die Nerven mit dem Sympathicus anastomosieren.

---

[1]) Bum, Handbuch der Massage und Heilgymnastik, Wien und Leipzig 1896.

Reibmayr[1]) schreibt: „Eine besondere Art Massage hat Kellgren speciell für das Nervensystem ausgebildet. Die Methode verlangt eine sehr genaue anatomische Kenntnis des Verlaufes der Nerven, wie sie wohl wenige besitzen. Die Zumutung, dass jemand im stande sei, durch Kleider hindurch die Nerven zu fühlen und in ihrem Verlaufe zu folgen, dürfte jedem die Augen über den Wert der Methode öffnen. Damit soll aber die Nervenvibration, soweit wir sie anzuwenden für nötig halten, nicht ihres Wertes, sondern nur ihres Schwindels beraubt werden." Da ich Gelegenheit gehabt habe, die Nervenvibrationen bei Kellgren selbst zu sehen und ich sie ebenso beschrieben habe, wie ich sie, von Kellgren auf meinem eignen Körper ausgeführt, gefühlt habe, so kann ich nur davor warnen, sich durch Reibmayr irre führen zu lassen. Jeder kann sich davon überzeugen, dass eine Friction auf dem Plexus solaris ebenso wirksam und ausführbar ist, wenn ein Hemd auf dem Bauch liegt. Man kann ja auch nie auf dem blossen Körper einen Plexus fühlen! Wenn man über die anatomische Lage der Nerven unterrichtet ist, kann man Frictionen und Vibrationen ausführen, ohne die Nerven selbst zu fühlen. Man vermag doch auch nicht die sensibeln Nerven des Rückens zu fühlen, und doch beweist das Gefühl des Patienten, z. B. das Kältegefühl, dass man sie auch auf bedecktem Körper getroffen hat. Nerven, die man dagegen fühlen kann, z. B. der N. medianus in der Achselhöhle, N. ulnaris am Condylus internus, N. pernoeus an der Bicepssehne, kann jeder an sich selbst auf bedecktem Körper abtasten, was das eigentümliche Gefühl, das man bei einer mechanischen Reizung empfindet, deutlich nachweist. Reibmayr beschreibt die Nervenvibrationen nach „Kellgren und Tokaroff". Die

[1]) Reibmayr, Die Technik der Massage, Leipzig und Wien 1898.

ganze Beschreibung Reibmayrs rührt aber nur von Tokaroff[1]) her und ist grösstenteils unrichtig. Tokaroff schreibt z. B.: „Sodann versetzt der Arzt durch seine ganze Willenskraft alle seine Schulter-, Arm- und Fingermuskeln in eine continuierliche Spannung.“ Kellgren hat, soviel ich weiss, nichts darüber veröffentlicht, aber sein Schüler A. Kellgren[2]) schreibt im Gegensatz zu Tokaroff über die Vibrationen: „The straining of the muscles in the operators arm ought to be so slight as to be scarely perceptible to any one who has his hand over them.“

Nach der Rückenfriction kann man vorteilhaft Tapotement des Rückens und des Kreuzes geben. Tapotement des Rückens, Rückenklatschen, wird mit beiden Händen in der Weise gegeben, dass dieselben in supinierter Stellung die Rückenhaut mit der Dorsalseite der leicht gebeugten etwas von einander abducierten 3 bis 4 Ulnarfinger abwechselnd klatschen. Die wieder erhobene Hand muss aus der Supination wieder in die Pronation übergehen, und so müssen die Hände abwechselnd gelenkig, rasch und energisch den Rücken bearbeiten. Die Arme werden möglichst parallel zu dem Rücken gehalten, sie und die Finger sollen in den Gelenken locker sein. Sie sollen keine grossen Bewegungen machen, nicht zu hoch geworfen werden. Ich halte es für ganz falsch, Finger und Handgelenk während des Tapotements möglichst steif zu halten, wie dies Hoffa[3]) empfiehlt, da hierdurch leicht innere Organe erschüttert werden können, was aber nicht mit dem Tapotement beabsichtigt ist. Es soll nach der Peripherie

[1]) Allgemeine Wiener medizinische Zeitung 1888, Separatabdruck pag. 2.

[2]) A. Kellgren: The Technic of Lings system of manual treatment. London 1892.

[3]) Hoffa: Technik der Massage. Stuttgart 1897.

blutzuführend und nervenerregend wirken. — Bei dem Tapotement des Kreuzes, Kreuzklopfen, steht der Patient wie bei der Analerschütterung leicht nach vorn gebeugt mit nach innen gedrehten Zehen und leicht gespreizten Beinen. Nicht mit geballter Faust, sondern mit der Hand, die so geschlossen ist, dass die Articulatio interphalangea secunda gestreckt, die Art. interphalangea prima und metacarpophalangea stark gebeugt ist, klopft man mit der so von der Hälfte der 4 Finger, vom Thenar und Hypothenar gebildeten ebnen Fläche energisch und kräftig über die ganze Kreuzgegend bis über den Anus, dabei beachtend, dass die gelenkig gehaltene Hand nur ein paar Centimeter von der Haut jedesmal erhoben wird. Die andere Hand kann während des Klopfens die Bauchwand über der Symphyse stützen. Tapotement des Kreuzes wirkt blutzuführend und tonisierend auf die Nervencentra des Beckens. Tapotement des Bauches führe ich nie aus, da es für den Patienten lästig ist und durch die anderen Manipulationen unnötig gemacht wird. Es ist aber meines Wissens nie vorgekommen, dass man bei Tapotement des Bauches das Golz'sche Phänomen beobachtet hat, wie Zabludowski[1]) befürchtet.

Es sind jetzt einige von den zahlreichen, bei der habituellen Verstopfung zu empfehlenden heilgymnastischen Übungen zu beschreiben. Heben des Rumpfes. Der Patient liegt auf dem Rücken, mit den Händen in der Seite, oder wenn er kräftig ist, erhebt er dieselben gegen den Nacken oder in die Höhe. Der Arzt legt seine Hände dicht oberhalb der Patella fest auf, um die Beine des Patienten zu fixieren. Nun wird dieser aufgefordert sich langsam emporzurichten. Er darf den Kopf weder nach hinten noch nach vorn beugen,

[1]) Zabludowski: Zur Massage-Therapie, Berlin 1886.

er muss den Rücken absolut gerade halten und die Schultern gut nach hinten ziehen, um den Brustkorb zu erweitern. Wenn die Übung in solcher Stellung richtig gemacht wird, nicht mit einem Rucke, sondern äusserst langsam, so wird auch die gewünschte Wirkung erzielt werden. Sobald der Patient in sitzende Stellung angelangt ist, legt er sich wieder langsam flach hin. Während solcher anstrengender Übungen muss die grösste Aufmerksamkeit auf tiefes Atmen gerichtet werden. Es ist anzumerken, dass die Patienten im Anfang derartiger Übungen Hilfe brauchen, so eine Stütze im Rücken. Die Übung wird nur dreimal gemacht.

Heben der Beine. Dieselbe Ausgangsstellung mit den Händen gegen den Nacken, den Ellenbogen gut zurück. Der Patient hebt nun die sehr gestreckten Beine sehr langsam in die Höhe bis sie vertical, mit der Planta nach oben, stehen und lässt sie ebenso langsam wieder hinunter. Die Übung ist verfehlt, wenn die Kniee nicht gestreckt gehalten werden und wenn der Kopf gehoben wird. Auch diese Übung wird nur dreimal wiederholt. Bei diesen beiden Übungen, die hauptsächlich vom M. psoas und iliacus ausgeführt werden, kommen sämtliche Bauchmuskeln in gewaltsame Thätigkeit, die Rectusscheide und die Fascien spannen sich, und fast sämtliche Muskeln des Körpers sind bei dieser Übung beteiligt.

Das Rumpfdrehen. Sitzende Stellung, am besten auf einer Bank reitend, um die Beine zu fixieren, die Hände sind sehr fest gefaltet im Nacken, der Kopf gerade, Ellenbogen gut zurück und der Rücken nicht krumm. Der Arzt steht hinter dem Patienten, die Ellenbogen leicht hebend, leistet er Widerstand, während der Patient den Rumpf langsam um seine Achse dreht. Hier kommen die schiefen Bauchmuskeln mehr in Thätigkeit, bei der vorherigen waren es mehr die geraden. Die ganze Reihe

der um den Rumpf spiralförmig gelagerten schiefen Muskeln wirken mit und die geraden indirect. Auch diese Übung wird dreimal wiederholt.

Übung der Bauchmuskulatur mit Widerstand. Wenn man auf die Bauchmuskeln noch kräftiger einwirken will, so geschieht dies am besten auf die Weise, dass der Patient, der in Rückenlage liegt, mit gebeugten Knieen seine Oberschenkel gleichzeitig so hoch hebt, dass die Kniee, von einander etwas entfernt, so nahe wie möglich an die seitlichen unteren Rippen kommen, während die Unterschenkel absolut parallel der Bank bleiben, also die Füsse dicht nebeneinander in der Höhe gehalten werden. Während der Arzt die Beine dicht oberhalb der Patella wieder streckt, sie wieder auf die Bank hinlegt, leistet der Patient einen Widerstand, so dass das Strecken nur langsam vor sich geht. Der Widerstand kann nach den Umständen kräftig oder schwach sein. Die Übung wird dreimal gemacht. Auch bei diesen Übungen muss streng auf richtiges Atmen gehalten werden, um momentane Blutstauungen zu vermeiden. Ich lasse die Patienten nach der Sitzung noch dazu besondere Atmungsübungen in aufrechter Stellung machen.

Übung der unteren Extremitäten in der Seitenlage. Der Patient soll gut gestreckt, mit gestreckten Knieen so auf der Seite liegen, dass der Körper in eine ganz gerade Linie kommt. Der Arzt steht hinter dem Patienten, die eine Hand leicht auf den Hüftbeinkamm gelegt, mit der anderen umfasst er den Fuss in der Weise, dass der Daumen unter den Malleolus externus, die anderen Finger auf den Fussrücken kommen. Der Patient führt nun langsam das gestreckte Bein nach vorn, bis es einen geraden Winkel mit dem Körper bildet, während der Arzt einen Widerstand leistet, der nicht zu stark sein darf. Nach tiefem Ausatmen übernimmt nun der Patient den Widerstand, während der

Arzt das Bein in die ursprüngliche Lage zurückführt. Nach zwei- bis dreimaliger Wiederholung kann das Bein in derselben Weise ein paarmal aufwärts gehoben werden, aber hierbei hat der Arzt seine vier Finger nicht auf dem Fussrücken, sondern unter der Sohle mit dem Daumen unter dem Malleolus externus, und er sucht während der Übung das Bein möglichst zu strecken. Die Übung wirkt vorzugsweise auf die seitlichen Muskeln und auf die gesamten Bauchmuskeln. Aber auch die ganze Beinmuskulatur ist dabei in Thätigkeit. Da die Fasern der Bauchmuskeln sich kreuzen, wird ein Druck auf die Bauchcontenta bei den drei letztgenannten Übungen ausgeübt. Ausserdem sind diese blutzuleitend und kräftigend. Es ist begreiflich, dass man mit nur einer Übung der Bauchmuskulatur auskommt, höchstens zwei von den genannten können während einer Sitzung dem Patienten gegeben werden.

Kreisbewegung der Beine. Der Patient ist in der Rückenlage mit in den Nacken gefalteten Händen. Der Arzt fasst um die Ferse des linken Fusses mit seiner linken Hand, so dass der Daumen unter den Malleolus internus, die anderen Finger unter die Planta kommen. Die rechte Hand ist auf das Knie gelegt. Das Bein wird nun in der Weise bewegt, dass die linke Hand den Fuss hebt und in einer median gelegenen geraden Linie in der Richtung gegen den Rumpf hin und her führt, während die rechte Hand mit dem Knie die rotierende Bewegung im Hüftgelenk dirigiert. Das Knie kommt während der Rotation bis in die Nähe der unteren Rippen, wird möglichst nach aussen einen grossen Kreis beschreiben, aber nach innen nicht die Medianlinie überschreiten. Der Fuss darf weder im Kreise noch auf- und abwärts geführt werden. Das Bein wird abwechselnd in der einen oder anderen Richtung bewegt, der Patient verhält sich vollständig passiv. Nachher wird es bei

gebeugtem Knie gegen die Bauchwand gedrückt, so dass dies den Rippen genähert wird, und vom Patienten wieder aktiv gestreckt, während der Arzt Widerstand leistet. Darauf wird das andere Bein vorgenommen. Sind zwei Behandelnde da, so können beide Beine zugleich rotiert werden. Die Übung wirkt circulationsbefördernd und dadurch, dass die Bauchmuskeln, sowohl die tiefen wie die oberflächlichen bewegt werden, wird ein Druck auf die Bauchcontenta hervorgerufen. Ausserdem wissen wir aus der Physiologie, dass, „wenn die Hinterbeine erhoben und durch Beugung im Hüft- und Kniegelenk dem Leib rhythmisch genähert werden, dies den Lymphstrom nach dem Ductus thoracicus ausserordentlich verstärkt“ [1]), eine Wirkung, die mehr oder weniger von allen Muskelbewegungen, besonders aber von den Atembewegungen erzielt wird.

Vorwärtsbeugung des Rumpfes. Der Patient steht mit den Füssen etwa zwei Fusslänge auseinander, gestreckt, mit durchgedrückten Knieen, mit zueinander parallel in die Höhe gestreckten Armen. Während er danach strebt, die Arme und den ganzen Oberkörper möglichst in die Höhe zu strecken, damit der Leib gut eingezogen wird und die Rippen gehoben werden, beugt er sich langsam vorwärts in der Weise, dass jeder Wirbel einer nach dem andern vom Kopfe bis zum Kreuz sich beugt. Nach tiefem Atmen richtet er sich wieder ebenso langsam auf. Die Arme müssen neben den Ohren gestreckt bleiben. Schreber [2]) empfiehlt, diese Übungen dreissigmal hintereinander zu machen. Wenn sie aber in der eben beschriebenen Weise gemacht werden, so sind sie so anstrengend, dass dreimal vollständig genügt. Fast alle Muskeln des Körpers treten

[1]) Munk, Physiologie des Menschen und der Säugetiere.
[2]) Schreber, Zimmergymnastik. Leipzig 1896.

bei dieser Übung in Action, vorzugsweise aber die Muskeln der Dorsalseite des Körpers, die bei der Beugung das Vorwärtsfallen des Körpers verhindern.

Man achte stets darauf, dass ausser Übungen des Rumpfes auch Übungen der Extremitäten gegeben werden, um das Blut gleichmässig zu verteilen. Es giebt hunderte von Übungen, aktive wie passive, die man bei der habituellen Verstopfung empfehlen könnte. Die meisten sind von Ling erfunden. Ich habe nur einige als Beispiele beschrieben. Es kommt bei der Behandlung nicht auf die Anzahl der Übungen an, sondern darauf, dass sie vom Arzte wie vom Patienten richtig ausgeführt werden.

Die so beschriebene Behandlung ist das sicherste Mittel um habituelle Obstipation radical zu heilen. Wenn sie richtig ausgeübt wird ohne gleichzeitige Anwendung von abführenden Mitteln und Klystieren, lässt sie nicht im Stich. Ich verlange von den Patienten, während der manuellen Behandlung keine anderen Mittel zu gebrauchen, sonst kommt man zu langsam oder gar nicht zum Ziel. Ich habe keinen einzigen Fall gehabt, wo eine Unterstützung der Behandlung durch Abführmittel oder Klystiere notwendig war. Schreiber[1]) meint, „die einer Massagekur sich unterziehenden Personen müssten fortfahren, ihre gewohnten Medicamente, jedoch in immer geringeren Mengen zu nehmen.“ Bum[2]) lässt in den beiden ersten Wochen der mechanischen Behandlung Abführmittel mit Ausschluss der Drastica gebrauchen und von der dritten Woche an diese durch drei bis vier in der Woche gemachte Irrigationen ersetzen. Diese werden vom Beginn der fünften Woche an nur dann appliziert, wenn „während 48 Stunden keine genügende Entleerung erfolgt“. Ich kann diese Vorsichtsmassregeln nicht billigen. Wenn die Patienten

[1]) Wiener medizinische Presse 1895, No. 22.

[2]) Bum: Handbuch der Massage und Heilgymnastik.

über „nicht genügende“ Entleerung klagen, schenke ich diesen Klagen gar keine Aufmerksamkeit. Und wenn die Entleerung 48 Stunden ausbleiben sollte, warte ich ruhig ab, denn wenn der Arzt nicht den Mut verliert, wartet auch der Patient ruhig. Unter den Fällen, die ich behandelte, waren vier Tage die Maximalzeit der Stuhlverhaltung, in der Regel erfolgen spontane Entleerungen nach der ersten oder zweiten Sitzung. Eine erhebliche Rolle bei der Wirkung spielt die sofortige Entziehung der gewohnten Mittel, um sichere und schnelle Erfolge zu erzielen. Ferner habe ich die Erfahrung gemacht, dass, wenn ausnahmsweise die Entleerung tagelang auf sich warten lassen sollte, dies von gar keinem schädlichen Einfluss ist, also gar keinen Anlass bietet, zu den früher meistens seit Jahren angewandten Mitteln zurückzukehren. Kumpf[1]) macht auf die Vorträge über Obstipatio artificialis von Sänger in der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig 1890 und von Lohmer zu Hamburg 1891 aufmerksam, welche selbst sehr schwere Fälle von Obstipation gerade durch sofortige und gänzliche Entziehung aller Abführmittel zur Heilung brachten.

Die Dauer der Behandlung ist eine verschiedene, in den meisten Fällen reichen 4—6 Wochen aus. Eine tägliche einmalige Behandlung von ca. 20 Minuten ist erforderlich. Nur einmal in der Woche z. B. Sonntags kann ausgesetzt werden. Sofort nach Beginn der Kur fühlt sich der Patient physisch und psychisch frischer. Die nie ausbleibende spontane erste Entleerung nimmt die deprimierte Stimmung weg, der Appetit wird besser, Flatulenz und Meteorismus steigert sich gewöhnlich in der ersten Zeit, verschwindet aber nachher allmählich, vorhandene Kopfschmerzen, Herzapplicationen und Hämorrhoidalbeschwerden werden schnell beseitigt.

---

[1]) Kumpf: Wiener klinische Wochenschrift 1892 No. 26.

Diätetische Vorschriften bestehen darin, den Kranken die Angst vor zu vielem Essen und gewissen Speisen zu nehmen. Der Kranke soll so viel essen, als er will. Nur vor übermässig vielem Genuss von Fleischspeisen pflege ich zu warnen, zumal wenn der Patient an Hämorrhoiden leidet. Ich rate ihm zu einer regelmässigen Hausmannskost und zur Mässigkeit im Genuss von Alkohol. Bekanntlich ist die Menge der Fäces bei Pflanzenkost reichlicher als bei Fleischkost, und die Cellulose soll die Peristaltik anregen. Folglich sollte es zweckmässig sein, die Obstipierten Schrotbrot und Vegetabilien aller Art reichlich essen zu lassen. Dies ist auch unter Umständen entschieden von Nutzen, andrerseits versichern viele Patienten vom Grahambrot, Obst und dergl. keinerlei Erleichterung ihrer Beschwerden gehabt zu haben. Besondere Speisen zu verbieten oder andere als Heilmittel gegen die Obstipation zu verschreiben, ist nicht ratsam.

Die Sitzungen werden während der Menstruation nicht ausgesetzt, da die Behandlung in diesen Tagen durchaus nicht von Nachteil ist. Selbsverständlich werden solche Übungen, welche störend auf die Menstruation einwirken können, z. B. Bewegungen der unteren Extremitäten ausgeschlossen. Auch die Gravidität halte ich für keine Contraindication, so lange der Uterus wegen seiner Grösse eine Einwirkung auf die Därme nicht unmöglich macht. Gravide Frauen vertragen nicht nur die Bauchmassage sehr gut, sondern die manuelle Allgemeinbehandlung verschafft ihnen auch grosse Erleichterung bei ihren Beschwerden. Ältere Personen können ebenso gut wie jüngere sich einer manuellen Kur unterziehen, nur muss in der Ausführung der Behandlung besonders in der Wahl der aktiven Übungen mit Vorsicht vorgegangen werden. Auch lässt hier der Erfolg etwas länger auf sich warten. Sehr dankbar ist

die Behandlung bei Kindern. Bei Säuglingen darf man nicht kurz nach dem Saugen die Massage beginnen, da der Magen sich während des Saugens ausserordentlich ausdehnt und man leicht Erbrechen hervorruft. Bei Säuglingen hat ein Tapotement des Kreuzes stattzufinden, die Bauchmassage soll vorzugsweise im unteren Teile des Bauches vorgenommen werden.

Von den zahlreichen Beobachtungen von Patienten mit habitueller Obstipation erwähne ich nur einige.

Frau I., 26 Jahre alt, litt seit 5 Jahren infolge sitzender Lebensweise an hartnäckiger Verstopfung. Die Entleerung stellte sich nie spontan ein und konnte bis zum 8. Tage ausbleiben. Sie wurde von ihrem Manne (praktischer Arzt) während vier Jahren mit folgenden Mitteln abwechselnd behandelt: Pil. cathart Co. (U. S. P.), Pil. cathart Impr. (U. S. P.), P. Glycyrrh. Co., Sal Carlsbad, Ol. Ricini, Friedrichshaller Bitterwasser, Hunyadi János etc. etc. ohne Erfolge. Klystiere wurden nicht angewendet.

Am 29. März wurde ich von Dr. I. ersucht, seine Frau manuell zu behandeln, die im 3.—4. Monat gravid war und grosse Stuhlbeschwerden hatte. Ich behandelte Patientin bis zum 3. Mai mit bestem Erfolge. Sie hatte täglich Entleerung. Nur zweimal traten zweitägige Pausen ein. Während der ganzen Gravidität hatte Patientin spontane Entleerungen ohne künstliche Mittel, die auch während der Kur nicht angewendet wurden.

Frau A., 20 Jahre alt, litt an schwerer Obstipation während der ersten Gravidität. Es wurden ihr keine Abführmittel gegeben, sondern Injectionen verordnet. Mit Hilfe von zwei bis drei auf einander folgenden Injectionen gelang es ihr nur mühsam eine Defäcation jeden dritten bis vierten Tag zu bewirken. Nach der Entbindung litt sie an Cholelithiasis und fortgesetzter Obstipation. Pat. wurde nach $1^1/_2$ Jahren wieder gravid und

die Obstipation noch hartnäckiger. Es wurde eine manuelle Behandlung bei mir zu Anfang der Gravidität verschrieben. Ich habe Pat. bis 4. Schwangerschaftsmonat behandelt. Während dieser Zeit und später hat sie täglich spontane Entleerungen gehabt, und nur ganz ausnahmsweise einen Tag über den anderen. In der dritten Schwangerschaft wurde sie nur ganz kurze Zeit behandelt, später litt sie weder in der 4. und 5. Gravidität noch in der Zwischenzeit an Obstipation oder Cholelithiasis.

Frl. X., 18 Jahre alt, litt jahrelang an habitueller Verstopfung. Es wurden allerlei Mittel angewandt, zuletzt eine Bitterwasserkur. Sie wurde von ihrem Vater, dem praktischen Arzt X., behufs manueller Behandlung mir zugeschickt. Nach 18 Sitzungen konnte ich Pat. schon entlassen, da täglich spontane Entleerungen von Beginn der Kur eintraten.

Frau B., 55 Jahre alt, hatte seit 16 Jahren wegen Verstopfung Abführmittel, vorzugsweise Injectionen gebraucht. Die Entleerung fand wöchentlich ungefähr zweimal statt. Pat. war sehr mager mit schlaffen Bauchdecken, einem auffallend schlaffen Damm. Sie hatte schlechten Appetit. Als sie am 26. September zu mir kam, wurden die andern Mittel ganz ausgesetzt. Sie wurde ausser mit Leibpétrissage und aktiven Übungen mit energischen Nervenfrictionen des ganzen Rückens und Analerschütterungen behandelt. Die erste Entleerung trat am 28. September ein, nunmehr tägliche Entleerungen, die nur einmal von einer viertägigen Pause unterbrochen waren und nur ganz ausnahmsweise einen Tag übersprangen. Pat. fühlte sich während der Kur sehr wohl. Sie wurde vier Monate lang behandelt. Ich beobachtete, dass der Damm im Anfang gefühllos gegen Nervenfrictionen, später aber von normaler Empfindlichkeit war.

Fräul. X., 35 Jahre alt, hatte während eines Rittes eine leichte Commotio cerebri erlitten. Nachher trat hartnäckige Stuhlverstopfung ein. Pat. wurde ein halbes Jahr nach dem Unglücksfall vorzugsweise mit Nervenfrictionen vom 23. Juli bis 17. August behandelt. Während der Kur und nachher hatte sie spontane Entleerungen.

Frau B., 29 Jahre alt litt seit mehreren Jahren an habitueller Obstipation. Es wurden Bitterwässer, Ol. Ricini abwechselnd mit anderen Mitteln in einem Zeitraum von 5 Jahren verabreicht. Pat. bekam nach ihrer Angabe einmal nach achttägiger Verstopfung „Krämpfe und Absterben der Arme". Einmal besuchte sie Kissingen mit wenig Erfolg. Nachher wieder hartnäckige Beschwerden. Als sie zu mir am 24. Januar kam, hatte sie in der letzten Zeit jeden fünften bis sechsten Tag unter grosser Anstrengung Entleerung nach künstlicher Hilfe gehabt. Sie litt sehr an Kopfschmerzen und war abgemagert. Die Behandlung wurde infolge von Familienangelegenheiten schon am 6. Februar abgebrochen. Ich erwähne diesen Fall, um zu zeigen, dass man auch bei hartnäckigen Fällen schnelle Erfolge bei sofortiger Entziehung aller andern Mittel haben kann. In der genannten Zeit stellte sich nämlich die spontane Entleerung ohne Beschwerden am 26., 27., 28., 29. Januar, 1., 2., 4., 5. Februar ein.

Thesen.

I.

Die manuelle Behandlung ist der maschinellen vorzuziehen.

II.

Trocken zu massieren ist in technischer Hinsicht vorteilhafter als auf eingefettetem Körper, und eine dünne Bekleidung des betreffenden Körperteils ist kein Hindernis.

III.

Die Gravidität bietet keine Contraindication der manuellen Behandlung.

Curriculum vitae.

Der Verfasser, Theodor Möller, evang. Confession, ist am 18. November 1863 zu Malmö in Schweden geboren. Sein Vater, Tage Möller, war Zolldirector in Gothenburg. Verfasser besuchte die Gymnasien zu Jönköping und Helsingborg bis 1881, studierte später 4 Jahre bei Henrik Hellgren die schwedische manuelle Behandlung, besuchte im Jahre 1887—88 the School of Anatomy, Physiology and Surgery in London, 1888—89 St. Thomas's Hospital ebenda. 1894 wurde er in der medicinischen Facultät der Friedrich Wilhelms-Universität inscribiert, wo er seit acht Semestern studiert. Am 22. Juli 1898 bestand er das Tentamen medicum und am 29. Juli 1898 das Examen rigorosum.

Während seiner Berliner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren:

A. Baginsky, v. Bergmann, du Bois-Reymond (†), E. Fischer, Gerhardt, Grawitz, Grunmach, Gurlt, Gusserow, Hertwig, Heubner, Jolly, Klemperer, König, v. Leyden, Liebreich, Martin, Nagel, Olshausen, F. E. Schulze, Schweigger, Schweninger, Senator, H. Virchow, R. Virchow, Waldeyer.